



نموذج تقديم شكوى بالتمييز لهيئة النقل الإقليمية لجنوب شرق ميشيغان (DTC)

الاسم الأخير	الاسم الأول	☐ ذكر ☐ أنثى
عنوان المراسلة	المدينة/الولاية	الرمز البريدي
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف آخر	عنوان البريد الإلكتروني
هل ترغب في إخفاء هويتك؟ ☐ نعم ☐ لا		
وقع عليك التمييز المزعوم بسبب:	☐ لونك	☐ أصلك القومي
☐ عرقك	☐ إعاقتك	☐ جنسك/نوعك الاجتماعي
☐ دينك		☐ عمرك
ما عرق مقدم الشكوى:	☐ من أصحاب البشرة البيضاء	☐ من أصل أسباني أو لاتيني
☐ من أصحاب البشرة السوداء	☐ من سكان ألاسكا الأصليين	☐ من الآسيويين الأمريكيين
☐ من الأمريكيين الأصليين	☐ من سكان جزر المحيط الهادئ	☐ غير ذلك
كيف تم التمييز ضدك؟ برجاء وصف شكواك بوضوح قدر الإمكان. مع ذكر كيفية معاملة الأشخاص الآخرين بشكل مختلف عنك. يمكنك استخدام المزيد من الأوراق، عند الحاجة. أرفق المستندات الداعمة لشكواك إذا كانت متوفرة.		
اذكر التاريخ والمكان اللذين وقع فيهما حادث (أو حوادث) التمييز المزعوم. وبرجاء ذكر أقرب تاريخ وقع فيه التمييز وأحدث تاريخ (أو تواريخ) وقع فيه التمييز.		
ظر القانون ترهيب أي أحد أو الانتقام منه لقيامه بفعل ما أو مشاركته فيه للحصول على حقوقه التي يكفلها له القانون. وإذا شعرت بأنك تعرضت لحادث انتقام بخلاف وقائع التمييز المذكورة أعلاه، برجاء شرح ملاسبات الأمر أدناه. صف الفعل الذي قُمت به والذي تعتقد أنه سبب الانتقام المزعوم الذي وقع عليك.		
اسم الفرد (أو أسماء الأفراد) المتورط في حادثة (أو حوادث) التمييز.		
اسم الشخص (أو أسماء الأشخاص) الذي يمكن الاتصال به للحصول على معلومات إضافية تدعم شكواك أو توضيحها. (أرفق أوراقًا إضافية عند الحاجة).		